

курирует договор, консультации врачей-специалистов (хирурга, окулиста, невролога, ортопеда и других)». В каждом договоре прописывалось наличие патронажной сестры как помощника врача-педиатра, курирующей малыша в течение срока действия договора. Осуществлялся постоянный контроль над



Наталья Маревская
заместитель главного врача
медицинского центра «Ришар»

физическим, психомоторным развитием ребенка, особое внимание уделялось программе поддержки грудного вскармливания, закаливающим мероприятиям, иммунопрофилактике и консультированию семьи семейным врачом или психологом.

Сама программа страхования включает в себя, прежде всего, договор медстрахования сроком действия один год. В нее включены амбулаторная помощь (профилактическое наблюдение, обследование и лечение ребенка на дому), экстренная (в случае развития сложных или опасных для жизни болезней оказывается неотложная скорая помощь коммерческими структурами), госпитальная (оказывается в базовых стационарах города).

В наблюдательную группу вошли три подгруппы: дети, родившиеся в срок (81%), недоношенные (6%), дети с ранним сроком гистации (13%).

«Для того чтобы оценить степень страхового риска, мы предложили использовать «шкалу здоровья детей», – отметила Наталья Маревская. – Шкала предусмотрена для детей различных возрастов и включает в себя определенные принципы, по которым и определялись группы детей: условно здоровые, входящие в

некоторые группы риска, дети от многоплодных беременностей, а также недоношенные, но только в том случае, если они сразу из родильных домов выписываются под амбулаторное наблюдение врача-педиатра. Все эти новорожденные имеют нулевой страховой риск. В нашем исследовании они составили 32%».

Вторая группа – дети, имеющие хронические заболевания, патологию (средняя степень риска), и от общего количества детей составляют 52%.

Третья группа – дети с тяжелыми заболеваниями, инвалиды детства. Составляют высокую степень риска – 16% от общего числа.

То есть 68% наблюдаемых детей имели высокий страховой риск.

Особое внимание на первом году жизни детей уделялось индивидуальному подходу (создание программы для каждого ребенка), грудному вскармливанию, иммунопрофилактике и комплексу закаливающих мероприятий, которые входили в программу ДМС.

Так, иммунопрофилактика проходила по специальному графику, с индивидуальным подбором вакцин. А в комплекс закаливающих процедур входил курс массажа и оздоровительное плавание.

При оценке страхового риска для детей, достигших одного года, применялась адаптированная для этого возраста шкала. Согласно ей, 63% детей не имели страхового риска, 14% – группа высокого риска, 23% – дети со средней степенью страхового риска. Таким образом, процент детей в возрасте одного года, подверженных страховому риску, по отношению к новорожденному периоду снизился до 37%.

«Если подводить итоги, то хотелось бы отметить, что степень страхового риска обратно пропорциональна возрасту ребенка, – подытожила спикер. – Наличие комплексных программ в договорах позволяет снизить степень страхового риска. А их использование положительно влияет на состояние здоровья детей».

